

Rozdział III - Wzór Umowy Generalnej

**UMOWA W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA USŁUGI GRUPOWEGO
UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW CZŁONKÓW
RODZIN ŚWIADCZENIODAWCY KASY ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA
SPOŁECZNEGO**

W dniu pomiędzy FUNDUSZEM SKŁADKOWYM
UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO ROLNIKÓW mającą siedzibę w Warszawie przy ul. Żurawia
32/34, 00 -515 Warszawa, NIP, REGON, zwanym
dalej **Ubezpieczającym**, reprezentowanym przez
w imieniu którego występuje:

.....
a
firmą
z siedzibą w ul.
wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd,
pod numerem KRS, NIP, REGON,
o kapitale zakładowym:zł., i kapitale wpłaconym:zł.

lub
wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej
Polskiej prowadzonej przez pod numerem, NIP
....., REGON,
reprezentowaną przez :

1.
2.

zwaną dalej **Ubezpieczycielem**,
w rezultacie wyboru Wykonawcy w trybie przetargu nieograniczonego została zawarta umowa
o następującej treści:

W treści umowy ubezpieczenia pod pojęciem Ubezpieczającego rozumie się odpowiednio Fundusz
Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników, dla którego zgodnie z niniejszą umową zostaną
wystawione polisy.

**§ 1
POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Na warunkach określonych w niniejszej Umowie Generalnej, zwanej dalej umową,
Ubezpieczyciel świadczy usługi ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla
członków rodziny świadczeniodawcy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, zwanej
dalej Kasą, przez cały okres obowiązywania umowy.
2. Niniejsza umowa ubezpieczenia została zawarta na okres od roku do roku.
(Planowany okres ubezpieczenia od 01.10.2016 roku do 30.09.2017r.)
3. Niniejsza umowa została zawarta przy udziale brokera ubezpieczeniowego: Europejskie
Konsorcjum Ubezpieczeniowe Sp. z o. o. Al. Jerozolimskie 47/12, 00-697 Warszawa.

§ 2
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków zgodnie ze szczegółowym opis przedmiotu zamówienia.
2. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w następującym zakresie:
 - a) **Ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków będą objęci członkowie rodziny świadczeniodawcy Kasy, tj. dzieci w wieku do dnia ukończenia 16 roku życia pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z rodzicami lub opiekunami prawnymi, z których przynajmniej jedno jest objęte ubezpieczeniem społecznym rolników w pełnym zakresie w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.**
 - b) Do ubezpieczenia będą włączeni wszyscy członkowie rodziny do dnia ukończenia 16 roku życia bez listy ubezpieczonych.
 - c) Potwierdzeniem ubezpieczenia będzie zaświadczenie Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego informujące, że rodzic lub opiekun prawny jest objęty ubezpieczeniem społecznym rolników w pełnym zakresie w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub był objęty tym ubezpieczeniem w okresie polisowym.

§ 3
ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Zakres ubezpieczenia

- a) Czasowy okres ochrony ubezpieczeniowej: cała doba;
- b) Zakres terytorialny: cały świat;
- c) Udziały własne: zniesione (w tym franszyzy integralne i redukcyjne);
- d) Karencje: zniesione;
- e) Składka ubezpieczeniowa: PLN dla każdego ubezpieczonego za 12 miesięczny okres ubezpieczenia;
- f) Suma ubezpieczenia wynosi Suma ubezpieczenia w świadczeniach fakultatywnych odpowiada sumie ubezpieczenia w świadczeniach obligatoryjnych.

Świadczenia obligatoryjne – Tabela świadczeń nr 1

LP	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia	Suma ubezpieczenia
1	Zgon dziecka w wyniku NW (w tym również rozszerzenie o udar mózgu i zawał serca)	100% su	
2	Zgon dziecka w wyniku NW na terenie gospodarstwa rolnego	150% su	
3	Zgon dziecka w NW komunikacyjnym	120% su	
4	Zgon rodzica/opiekuna dziecka w wyniku NW (w tym również rozszerzenie o udar mózgu i zawał serca)	10%	
5	Uszczerbek w wyniku NW	1% su za 1 % uszczerbku	
6	Jednorazowe świadczenie w przypadku braku uszczerbku na zdrowiu, jeżeli nastąpiło uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, które	2% su	

	wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i przynajmniej jednej wizyty kontrolnej.		
7	Porażenia prądem lub piorunem	2% su	
8	Zatrucie nieumyślne środkami chemicznymi, roślinami trującymi, etc (jednorazowo)	2% su	
9	Oparzenia i odmrożenia	1% su za 1 % uszczerbku	
10	Pokąsania, ukąszenia, pogryzienia, ugryzienia przez owady lub zwierzęta /w tym psa/(jednorazowo)	1% su	
11	Wstrząśnienie mózgu (jednorazowo)	4% su	
12	Pobyt w szpitalu w wyniku NW od trzeciego dnia pobytu.	70 / dzień	
13.	Pobyt w szpitalu w chorobie płatne od trzeciego dnia pobytu.	70/dzień	
14	Koszty leczenia w wyniku NW	limit 2 500	
15	Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NW	limit 2 500	
16	Koszty zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, środków pomocniczych	limit 2 500	
17	Poważne zachorowania	10% su	
18	Operacje w wyniku NW	10% su	

Świadczenia fakultatywne – Tabela świadczeń nr 2

LP	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia	Suma ubezpieczenia
1	Usługi assistance: wykonawca w ramach świadczeń assistance oferuje pomoc medyczną: wizyty lekarza, pielęgniarki, dostawę leków, opiekę domową po hospitalizacji, transport medyczny, infolinię medyczną, korepetycje.	10%	
2	Świadczenie z tytułu zdiagnozowania u ubezpieczonego sepsy	20%	
3	Zdiagnozowanie u ubezpieczonego wrodzonej wady serca	20%	
4	Świadczenie z tytułu zapadnięcia w śpiączkę przez ubezpieczonego	100%	

2. Opis świadczeń:

a) Świadczenia obowiązkowe

1) świadczenie z tytułu śmierci dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zawału serca oraz udaru mózgu: w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku zawału serca oraz udaru mózgu Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

2) świadczenie z tytułu śmierci dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie gospodarstwa rolnego: w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

3) świadczenie z tytułu śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego: w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 120% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

4) świadczenie z tytułu śmierci jednego lub obojga rodziców w następstwie NNW /z włączeniem zawału serca i udaru mózgu/: Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia

5) świadczenie za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu: w przypadku uszczerbku na zdrowiu przysługuje świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpiła utrata zdrowia określona przez lekarza procentem uszczerbku na zdrowiu.

6) jednorazowe świadczenie w przypadku braku uszczerbku na zdrowiu: w przypadku wystąpienia uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, które wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i przynajmniej jednej wizyty kontrolnej, Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia,

7) świadczenie z tytułu porażenia prądem lub piorunem; Ubezpieczyciel w przypadku porażenia prądem lub piorunem które wymagałyby interwencji lekarskiej i co najmniej jednej wizyty kontrolnej, wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

8) świadczenie z tytułu nieumyślnego zatrucia środkami chemicznymi, roślinami trującymi, etc.: w przypadku zatrucia środkami chemicznymi, roślinami trującymi etc., które wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i przynajmniej jednej wizyty kontrolnej, Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia,

9) świadczenie z tytułu oparzeń i odmrożenia: wykonawca wypłaci świadczenie z tytułu oparzenia lub odmrożenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpiła utrata zdrowia określona przez lekarza procentem uszczerbku na zdrowiu.

10) świadczenie z tytułu pokąsania, ukąszenia, pogryzienia, ugryzienia przez owady lub zwierzęta w tym psa: wykonawca w przypadku pokąsania, ukąszenia, pogryzienia, ugryzienia przez owady lub zwierzęta w tym psa, które wymagałyby interwencji lekarskiej i co najmniej jednej wizyty kontrolnej, wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

11) świadczenie z tytułu wystąpienia wstrząśnienia mózgu w wyniku nieszczęśliwego wypadku: Ubezpieczyciel w przypadku wystąpienia wstrząśnienia mózgu w wyniku nieszczęśliwego wypadku które wymagało interwencji lekarskiej i co najmniej jednej wizyty kontrolnej, wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

12) świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby: Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie od trzeciego dnia pobytu w szpitalu, za każdy następny dzień. W przypadku kolejnych następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne wypłacane jest od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie to wypłacane jest maksymalnie za 60 dni pobytu w szpitalu w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia. [Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.](#)

13) świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku: Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie od trzeciego dnia pobytu w szpitalu, za każdy następny dzień. W przypadku kolejnych następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie szpitalne wypłacane jest od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie to wypłacane

jest maksymalnie za 60 dni pobytu w szpitalu w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.

14) zwrot kosztów leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku: Ubezpieczyciel zwróci koszty poniesione z tytułu udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej i pielęgniarstwa, pomocy ambulatoryjnej, pobytu w szpitalu, badań, zabiegów ambulatoryjnych i operacji, nabycia niezbędnych leków i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, zwrot kosztów rehabilitacji, niezbędnego przewozu ubezpieczonego z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium, do limitu określonego w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż wynoszą rzeczywiste udokumentowane koszty leczenia.

15) zwrot kosztów leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku: Ubezpieczyciel pokryje rzeczywiste udokumentowane koszty pod warunkiem iż wydatki zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonych lub utraconych zębów stałych.

16) zwrot kosztów nabycia sprzętu rehabilitacyjnego, środków pomocniczych: Ubezpieczyciel pokryje koszty nabycia sprzętu rehabilitacyjnego i środków pomocniczych niezbędnych z medycznego punktu widzenia i zleconych przez lekarza, do wysokości limitu określonego w umowie ubezpieczenia.

17) świadczenie z tytułu poważnego zachorowania: Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu zdiagnozowania po raz pierwszy w okresie obowiązywania ubezpieczenia chorób: nowotworowej, paraliżu, niewydolności nerek, transplantacji głównych organów, poliomyelitis, utraty wzroku, mowy, słuchu, anemii aplastycznej, stwardnienia rozsianego, boreliozy oraz zapalenia opon mózgowych w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

18) świadczenie z tytułu operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku: Ubezpieczyciel w przypadku operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

b) Świadczenia fakultatywne

1) **usługi assistance** - ochrona ubezpieczeniowa rozszerzona zostaje o świadczenie Assistance w skład, którego wchodzi: pomoc medyczna (wizyta lekarza, organizacja wizyty u lekarza specjalisty, wizyta pielęgniarki, dostawa leków, opieka domowa, transport medyczny), indywidualne korepetycje oraz pomoc rehabilitacyjną. Za świadczenie takie przysługuje suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia.

2) **świadczenie z tytułu zdiagnozowania u ubezpieczonego sepsy** - w przypadku zdiagnozowania u ubezpieczonego sepsy Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

3) **świadczenie z tytułu zdiagnozowania u ubezpieczonego wrodzonej wady serca** - w przypadku zdiagnozowania u ubezpieczonego wrodzonej wady serca Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

4) **świadczenie z tytułu zapadnięcia w śpiączkę ubezpieczonego** - w przypadku wystąpienia u ubezpieczonego śpiączki, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

c) Definicje:

- 1) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna w wieku do ukończenia 16 roku życia pozostająca we wspólnym gospodarstwie domowym z rodzicami lub opiekunami prawnymi, z których przynajmniej jedno jest objęte ubezpieczeniem społecznym rolników w pełnym zakresie w

Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, na rachunek której ubezpieczający zawarł umowę. Jeśli stosunek ubezpieczenia, o którym mowa w zdaniu pierwszym ustanie, ochrona dla danego Ubezpieczonego na gruncie niniejszej umowy ustaje z końcem obowiązującego polisowego okresu ubezpieczeniowego.

- 2) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ubezpieczonego podczas którego doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu, pod warunkiem że zawał serca lub udar mózgu został zdiagnozowany po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia.
- 3) **Teren gospodarstwa rolnego** – rozumie się każde gospodarstwo służące prowadzeniu działalności rolniczej, bez względu na to, kto jest jego właścicielem..
- 4) **Uszczerbek na zdrowiu** – zastosowanie ma rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczególnych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustaleniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (obwieszczenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 kwietnia 2013r.).
- 5) **Porażenie prądem elektrycznym** - efekt powstający w wyniku przepływu znacznego prądu elektrycznego przez tkanki organizmów ubezpieczonego.
- 6) **Porażenie piorunem** - przepływ prądu o bardzo wysokiej energii po ciele do ziemi w wyniku wyładowań atmosferycznych.
- 7) **Oparzenie** – uszkodzenie skóry lub tkanek na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego (w tym wskutek wyładowań atmosferycznych)
- 8) **Odmrożenie** – uszkodzenie skóry lub tkanek wskutek działania niskiej temperatury,
- 9) **Wstrząśnienie mózgu** - zespół objawów klinicznych, które występują po urazie głowy, charakteryzujące się utratą przytomności z niepamięcią wsteczną, dotyczącą okresu poprzedzającego uraz, po którym następuje wyzdrowienie bez ubytków neurologicznych.
- 10) **Udar mózgu** - zespół objawów klinicznych związanych z nagłym wystąpieniem ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, powstały w wyniku zaburzenia krążenia mózgowego i utrzymujący się ponad 24 godziny (krwotoczny lub niedokrwienny),
- 11) **Złamanie** - urazowe przerwanie ciągłości tkanki kostnej, przez złamania rozumie się również urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych,
- 12) **Złamanie otwarte** - z przerwaniem ciągłości skóry w okolicy złamanej kości,
- 13) **Złamanie zamknięte** - gdy skóra w okolicy złamanej kości jest nienaruszona,
- 14) **Pogryzienie** – uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa.
- 15) **Pokąsanie** – uszkodzenie ciała przez wszystkie zwierzęta.
- 16) **Ukąszenie** – naruszenie tkanki skóry przez owady (w tym min. użądlenie).
- 17) **Ugryzienie** – uszkodzenie tkanki ciała przez owady lub zwierzęta.
- 18) **Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do serca,
- 19) **choroba:** zdiagnozowane w okresie ubezpieczenia zaburzenie w funkcjonowaniu narządów i organów ciała, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii co do której lekarz może postawić diagnozę,
- 20) **zapalenie opon mózgowych:** to choroba zakaźna ośrodkowego układu nerwowego wywoływana przez wirusa z rodziny Flaviviridae.

- 21) koszty leczenia:** za koszty leczenia uważa się niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty: wizyt lekarskich, leczenia, zabiegów ambulatoryjnych i operacji oraz badań zleconych przez lekarza, zakupu niezbędnych leków i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, leczenia szpitalnego, zwrot kosztów rehabilitacji, transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium, oraz dojazdu do placówek medycznych i rehabilitacyjnych. Limit na zwrot kosztów dojazdu do placówek medycznych i rehabilitacyjnych wynosi 500 zł, jednak koszt jednego dojazdu nie może być wyższy niż 100 zł. Zwrot kosztów za dojazd do placówek medycznych i rehabilitacyjnych dokonywany jest pod warunkiem przedstawienia kosztów biletów, faktury za przewóz osób. Termin dojazdów powinien mieć potwierdzenie w dokumentacji medycznej.
- 22) Operacja chirurgiczna:** inwazyjny zabieg medyczny wykonywany w placówce medycznej przez uprawnionego lekarza przy zastosowaniu znieczulenia ogólnego lub miejscowego, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Rodzaje operacji to między innymi: operacje metodą otwartą, laparoskopową, zamkniętą (przezskórną, endoskopową, przeznaczyniową).
- 23) pobyt w szpitalu:** pobyt ubezpieczonego w szpitalu lub klinice, którego celem jest poddanie się, leczeniu lub w celach diagnostycznych - trwający nieprzerwanie, dłużej niż 3 dni.
- 24) poważne zachorowanie:** zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie obowiązywania ubezpieczenia choroba: nowotworowa, paraliż, niewydolność nerek, transplantacja głównych organów, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, borelioza oraz zapalenie opon mózgowych.
- 25) Świadczeniodawca KRUS:** opiekun prawny ustanowiony przez sąd lub ojciec lub matka posiadający władzę rodzicielską objęty ubezpieczeniem społecznym rolników w pełnym zakresie w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.
- 26) sepsa:** zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołanej zakażeniem; rozpoznanie choroby musi być potwierdzone dokumentacją medyczną.
- 27) udar mózgu:** nagle, w efekcie trwałego uszkodzenia tkanki mózgowej wskutek wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego. Rozpoznanie udaru mózgu musi być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa lub wynikiem badania tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego, a w przypadku śmierci w następstwie udaru mózgu jednoznacznie diagnozą potwierdzającą przyczynę śmierci.
- 28) śpiączka:** oznacza stan zaistniały wskutek nieszczęśliwego wypadku, trwający nieprzerwalnie przez przynajmniej 96 godzin i wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe organizmu, polegający na występowaniu głębokich ilościowych zaburzeń świadomości, wyrażających się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne.
- 29) wypadek komunikacyjny:** nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, niezależne od woli Ubezpieczonego będącego pasażerem pojazdu, osobą kierującą pojazdem, pieszym lub rowerzystą, które było przyczyną uszkodzeń ciała lub śmierci Ubezpieczonego. Dotyczy to również pojazdów poruszających się poza drogami publicznymi między innymi na terenie gospodarstw rolnych.
- 30) pojazd:** urządzenie do transportu ludzi lub towarów, w różnych środowiskach między innymi na kołach, gąsienicach, płozach. Pojazd może być napędzany własnym źródłem napędu (zasilanym z własnego lub zewnętrznego źródła energii), ciągnięty lub pchany.

Sformatowano: Czcionka:
Pogrubienie

31) Rośliny trujące – rośliny zawierające tylko w niektórych swoich częściach lub w całym organizmie roślinnym substancje chemiczne, trujące lub toksyczne dla człowieka, takie jak np.: alkaloidy i glikozydy.

3. Do zakresu ubezpieczenia wymienionego w § 3 mają odpowiednio zastosowanie następujące warunki ubezpieczeń: ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zatwierdzone uchwałą Zarządu stanowiące *Załącznik* do niniejszej umowy.
4. Zakres ubezpieczeń opisanych w § 3 umowy jest zakresem minimalnym. W przypadku braku zgodności pomiędzy treścią ogólnych warunków ubezpieczeń wymienionych § 3 ust. 3 i postanowieniami niniejszej umowy ubezpieczenia, za rozstrzygające przyjmuje się postanowienia niniejszej umowy. Jeżeli w ogólnych warunkach ubezpieczeń znajdują się dodatkowe uregulowania, z których wynika, że zakres ubezpieczeń jest szerszy od proponowanego w niniejszej umowie to automatycznie zostają włączone do ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczającego, w ramach ustalonej w § 5 ust. 4 składki. Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia, z których wynika, iż zakres ubezpieczenia jest węższy niż zakres opisany powyżej, nie mają zastosowania.

Usunięto: 3

§ 4 OKRES UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres od dnia do dnia (planowany termin od dnia 1 października 2016r. do dnia 30 września 2017)
2. Ubezpieczyciel wystawi polisę ubezpieczeniową potwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia. Składka płatna będą z góry w terminach określonych w § 5 ust. 7 na podstawie faktury wystawionej przez Ubezpieczyciela w terminach płatności określonych w § 5 ust. 1. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego.

§ 5 SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKI

1. Zapłata należności następować będzie przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczyciela wskazany na fakturze w terminie do 21 dni od daty doręczenia Ubezpieczającemu prawidłowo wystawionej faktury. Warunkiem wystawienia faktury jest wystawienie i doręczenie Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Warunki ubezpieczenia oraz składki pozostaną niezmiennie przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia na każdego ubezpieczonego wynosi zł.
4. Składka za roczny okres ubezpieczenia należna od jednego ubezpieczonego wynosi zł.
5. Łączna wysokość składki za cały okres ubezpieczenia wynosi: zł brutto (słownie.....)
6. Liczba ubezpieczonych na dzień 29 lutego 2016 r. wynosiła 465 418.

§ 6 ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA REALIZACJĘ UMOWY

1. Za realizację postanowień niniejszej umowy odpowiedzialny jest Wykonawca.
2. W całym okresie trwania umowy nadzór nad realizacją niniejszej Umowy prowadzi firma Europejskie Konsorcjum Ubezpieczeniowe Sp. z o.o. broker ubezpieczeniowy.

3. Broker zobowiązany jest do reprezentowania Zamawiającego w sprawach obsługi ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w tym prowadzenia nadzoru nad prawidłowym przebiegiem wypłat świadczeń z tytułu zawartego ubezpieczenia.

§ 7 KARY UMOWNE

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% łącznej składki ubezpieczeniowej, o której mowa w § 5 ust. 5 Umowy, w przypadku odstąpienia od Umowy, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
2. ~~Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% łącznej składki ubezpieczeniowej, o której mowa w § 5 ust. 5 Umowy, w przypadku wypowiedzenia umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,~~
3. Kary umowne stają się wymagalne następnego dnia po zajściu zdarzenia wywołującego obowiązek ich zapłaty.
4. Niezależnie od kar umownych, Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

Usunięto: ~~Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% łącznej składki ubezpieczeniowej, o której mowa w § 5 ust. 5 Umowy, w przypadku bezzasadnej odmowy spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego lub spełnienia go w wysokości niższej niż wynikająca z Umowy.~~

§ 8 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Za likwidację szkód z zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialny jest Ubezpieczyciel.
2. Przedstawiciel Ubezpieczającego ma prawo uczestniczyć w procedurze likwidacji szkody na każdym jej etapie.
3. Na wniosek Ubezpieczającego Ubezpieczyciel likwidujący szkody udostępni wszelkie żądane dokumenty dotyczące szkód wypłaconych lub znajdujących się w trakcie likwidacji, do udostępnienia których Ubezpieczyciel jest uprawniony na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
4. Procesu likwidacji szkód Ubezpieczyciel dokonywał będzie na własny koszt poprzez(podać ilość) placówek Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do pisemnego wskazania osoby, na poziomie Centrali Towarzystwa Ubezpieczeniowego, mającej odpowiednie kompetencje do nadzoru realizacji niniejszej umowy, zwłaszcza w zakresie likwidacji szkód. Powyższe wskazanie powinno odbyć się nie później niż na dzień rozpoczęcia okresu ubezpieczenia. W przypadku zmiany osoby wskazanej zgodnie z powyższym Ubezpieczyciel niezwłocznie poinformuje o tym Ubezpieczającego.
6. Ubezpieczyciel przed podpisaniem umowy wniósł na rzecz Ubezpieczającego zabezpieczenie należytego wykonania umowy w wysokości 2% wartości całkowitej wynagrodzenia brutto tj..... zł (słownie:) w formie:
(zapis zostanie dostosowany do rodzaju zabezpieczenia, wysokość zabezpieczenia – 2% całkowitego wynagrodzenia brutto)
7. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy zostanie zwrócone w terminie 30 dni od dnia wykonania zamówienia i uznania przez Ubezpieczającego za należyte wykonane.
8. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych

okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

9. Zamawiający może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 30 dniowego terminu wypowiedzenia w przypadku:
 - a. trzykrotnej bezzasadnej odmowy spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego, po uprzednim wezwaniu przez Zamawiającego do spełnienia świadczenia w terminie nie krótszym niż 21 dni;
 - b. trzykrotnego spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości niższej niż wynikająca z Umowy, po uprzednim wezwaniu przez Zamawiającego do spełnienia świadczenia w terminie nie krótszym niż 21 dni;
10. Załączniki do niniejszej umowy stanowią jej integralną część.
11. W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2016 r. poz. 380 z późn. zm.), przepisy Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015r., poz. 2164) oraz przepisy Ustawy z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracji (tj. Dz. U. z 2015r., poz. 1844 z późn. zm.) oraz inne przepisy mające związek z realizacją niniejszej umowy.
12. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
13. Niniejszą umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Wykaz Załączników:

Załącznik – Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Ubezpieczający:

Ubezpieczyciel:

Usunięto: Sądem właściwym do rozstrzygania sporów wynikających z niniejszej umowy będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla Ubezpieczającego lub miejsca wystąpienia szkody – wg wyboru Ubezpieczającego.